

Lista de medicamentos con receta del programa para comercios minoristas



El precio es importante

- Nuestros medicamentos con receta a \$4 han ahorrado a nuestros clientes más de \$3,000 millones
- El programa está disponible para todos. No hace falta membresía



Nueva categoría de salud masculina

- Opciones más asequibles para los hombres
- Levitra a \$9 (límite de 10 comprimidos por paciente al mes)
- Finasteride a \$9 por 30 comprimidos



Comodidad

- *Easy Pay* le ahorra tiempo al pagar.
- *Ready Reminders* le envía un mensaje de texto gratis cuando su medicamento esté listo en la farmacia.
- Use *Auto Refill* y ahorre tiempo al no tener que llamar para pedir de nuevo su medicamento.



Entrega a domicilio gratuita

- Envío por correo a su domicilio, sin importar dónde viva
- Envío gratuito
- Más información en Walmart.com/pharmacy

\$4, 30-día \$10, 90-día

Alergias, resfrío y gripe

| | | |
|---------------------------------|----------------|-------|
| Benzonatate 100mg cap | 14. | 42 |
| Loratadine 10mg tab | 30. | 90 |
| Promethazine DM syrup | 120ml. | 360ml |

Tratamientos con antibióticos

| | | |
|--|-------------|----|
| Amoxicillin 125mg/5ml susp (80ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| Amoxicillin 125mg/5ml susp (100ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| Amoxicillin 125mg/5ml susp (150ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| Amoxicillin 200mg/5ml susp (50ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| Amoxicillin 200mg/5ml susp* (75ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| Amoxicillin 200mg/5ml susp* (100ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| Amoxicillin 250mg/5ml susp (80ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| Amoxicillin 250mg/5ml susp (100ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| Amoxicillin 250mg/5ml susp (150ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| Amoxicillin 400mg/5ml susp (50ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| Amoxicillin 400mg/5ml susp* (75ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| Amoxicillin 400mg/5ml susp* (100ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| Amoxicillin 250mg cap. | 30. | 90 |
| Amoxicillin 500mg cap. | 30. | 90 |
| Cephalexin 250mg cap. | 28. | 84 |
| Cephalexin 500mg cap. | 30. | 90 |
| Ciprofloxacin 250mg tab. | 14. | 42 |
| Ciprofloxacin 500mg tab. | 20. | 60 |
| Doxycycline Hyclate 50mg cap | 30. | 90 |
| Doxycycline Hyclate 100mg cap. | 20. | 60 |
| Doxycycline Hyclate 100mg tab | 20. | 60 |
| Penicillin VK 250mg tab | 28. | 84 |
| Penicillin VK 125mg/5ml susp (100ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| Penicillin VK 125mg/5ml susp (200ml bottle) [†] | .1. | 3 |

\$4, 30-día \$10, 90-día

| | | |
|--|----------------|-------|
| Penicillin VK 250mg/5ml susp (100ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| SMZ-TMP 200mg-40mg/5ml susp*. | 120ml. | 360ml |
| SMZ-TMP 400mg-80mg tab | 28. | 84 |
| SMZ-TMP DS 800mg-160mg tab | 20. | 60 |
| Tetracycline 250mg cap | 60. | 180 |
| Tetracycline 500mg cap | 60. | 180 |

Dolor y artritis

| | | |
|------------------------------------|----------------|-------|
| Allopurinol 100mg tab | 30. | 90 |
| Allopurinol 300mg tab | 30. | 90 |
| Baclofen 10mg tab | 30. | 90 |
| Cyclobenzaprine 5mg tab | 30. | 90 |
| Cyclobenzaprine 10mg tab | 30. | 90 |
| Dexamethasone 0.5mg tab | 30. | 90 |
| Dexamethasone 0.75mg tab. | 12. | 36 |
| Dexamethasone 4mg tab | .6. | 18 |
| Diclofenac DR 75mg tab | 60. | 180 |
| Ibuprofen 100mg/5ml susp*. | 120ml. | 360ml |
| Ibuprofen 400mg tab | 90. | 270 |
| Ibuprofen 600mg tab | 60. | 180 |
| Ibuprofen 800mg tab | 30. | 90 |
| Indomethacin 25mg cap* | 60. | 180 |
| Meloxicam 7.5mg tab | 30. | 90 |
| Meloxicam 15mg tab. | 30. | 90 |
| Naproxen 375mg tab* | 60. | 180 |
| Naproxen 500mg tab* | 60. | 180 |

Asma

| | | |
|-----------------------------|-------------|-----|
| Albuterol 2mg tab | 90. | 270 |
| Albuterol 4mg tab | 60. | 180 |

El Programa de Recetas incluye un suministro de hasta 30 días por \$4 y un suministro de 90 días por \$10 de algunos medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas comúnmente. Los precios de algunos medicamentos cubiertos por el Plan de Recetas pueden ser más altos y variar en algunos estados. Aplican restricciones. Vea los Detalles del Programa o al farmacéutico de su Walmart para los detalles.

* Los precios pueden ser más altos en CA, HI, MN, MT, PA, TN, WI y WY.

† Los medicamentos previamente empacados están cubiertos sólo en los tamaños de unidades especificados en la Lista de Medicamentos. Vea los Detalles del Programa o al farmacéutico de su Walmart para los detalles.

Revisado 01/04/2012



| | | |
|---|----------------|-------|
| Albuterol 2mg/5ml syrup | 120ml. | 360ml |
| Albuterol 0.5% nebulizer soln* (20ml bottle) [†] | .1. | 3 |
| Albuterol 0.083% nebulizer soln* (25x3ml vials) [†] | .1. | 3 |
| Ipratropium 0.02% nebulizer soln* (25x2.5ml vials) [†] | .1. | 3 |

Colesterol

| | | |
|---------------------------------|--------------|----|
| Lovastatin 10mg tab. | .30. | 90 |
| Lovastatin 20mg tab* | .30. | 90 |
| Pravastatin 10mg tab. | .30. | 90 |
| Pravastatin 20mg tab. | .30. | 90 |
| Pravastatin 40mg tab* | .30. | 90 |

Diabetes

| | | |
|---|--------------|-----|
| Chlorpropamide 100mg tab* | .30. | 90 |
| Glimepiride 1mg tab | .30. | 90 |
| Glimepiride 2mg tab | .30. | 90 |
| Glimepiride 4mg tab | .30. | 90 |
| Glipizide 5mg tab | .30. | 90 |
| Glipizide 10mg tab* | .60. | 180 |
| Glyburide 2.5mg tab | .30. | 90 |
| Glyburide 5mg tab (blue) | .30. | 90 |
| Glyburide 5mg tab (green). | .30. | 90 |
| Glyburide, micronized 3mg tab | .30. | 90 |
| Glyburide, micronized 6mg tab | .30. | 90 |
| Metformin 500mg tab | .60. | 180 |
| Metformin 850mg tab | .60. | 180 |
| Metformin 1000mg tab* | .60. | 180 |
| Metformin 500mg ER tab* | .60. | 180 |

Salud auditiva

| | | |
|---|-------------|---|
| Antipyrine/Benzocaine otic (15ml bottle) [†] | .1. | 3 |
|---|-------------|---|

Infecciones fúngicas

| | | |
|--|--------------|----|
| Fluconazole 150mg tab. | 1. | 3 |
| Nystatin/Triamcin cream* (15gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Nystatin/Triamcin cream* (30gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Nystatin/Triamcin ointment* (15gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Nystatin cream* (15gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Nystatin cream* (30gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Terbinafine 250mg tab*. | .30. | 90 |

Salud gastrointestinal

| | | |
|--------------------------------------|----------------|-------|
| Belladonna Alkaloid/PB tab*. | .60. | 180 |
| Cimetidine 800mg tab* | .30. | 90 |
| Cytra2 solution | 180ml. | 540ml |
| Dicyclomine 10mg cap. | .90. | 270 |
| Dicyclomine 20mg tab. | .60. | 180 |
| Famotidine 20mg tab | .60. | 180 |
| Lactulose syrup. | 237ml. | 711ml |
| Metoclopramide 10mg tab | .60. | 180 |
| Metoclopramide syrup. | 60ml. | 180ml |
| Promethazine 25mg tab* | .12. | 36 |
| Promethazine plain syrup*. | 180ml. | 540ml |
| Ranitidine 150mg tab | .60. | 180 |
| Ranitidine 300mg tab | .30. | 90 |

Glaucoma y cuidado de los ojos

| | | |
|---|------------|---|
| Atropine Sulfate 1% op. soln* (5ml bottle) [†] | 1. | 3 |
| Erythromycin op. ointment (3.5gm tube) [†] *. | 1. | 3 |
| Gentamicin 0.3% op. soln (5ml bottle) [†] | 1. | 3 |
| Levobunolol 0.5% op soln (5ml bottle) [†] | 1. | 3 |
| Neomycin/Polymyxin/Dexamethasone 0.1% op. ointment (3.5gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Neomycin/Polymyxin/Dexamethasone 0.1% op. susp (5ml bottle) [†] | 1. | 3 |
| Pilocarpine 1% op. soln (15ml bottle) [†] | 1. | 3 |
| Pilocarpine 2% op. soln (15ml bottle) [†] | 1. | 3 |
| Polymyxin Sulfate/TMP op. soln* (10ml bottle) [†] | 1. | 3 |
| Sulfacet Sodium 10% op. soln* (15ml bottle) [†] | 1. | 3 |
| Timolol Maleate 0.25% op. soln (5ml bottle) [†] | 1. | 3 |
| Timolol Maleate 0.5% op soln (5ml bottle) [†] | 1. | 3 |
| Tobramycin 0.3% op. soln (5ml bottle) [†] | 1. | 3 |

Salud del corazón y presión arterial

| | | |
|--|--------------|----|
| Amiloride-HCTZ 5mg-50mg tab | .30. | 90 |
| Atenolol-Chlorthalidone 100mg-25mg tab | .30. | 90 |
| Atenolol-Chlorthalidone 50mg-25mg tab. | .30. | 90 |
| Atenolol 25mg tab | .30. | 90 |
| Atenolol 50mg tab | .30. | 90 |
| Atenolol 100mg tab | .30. | 90 |
| Benazepril 5mg tab. | .30. | 90 |

El Programa de Recetas incluye un suministro de hasta 30 días por \$4 y un suministro de 90 días por \$10 de algunos medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas comúnmente. Los precios de algunos medicamentos cubiertos por el Plan de Recetas pueden ser más altos y variar en algunos estados. Aplican restricciones. Vea los Detalles del Programa o al farmacéutico de su Walmart para los detalles.

* Los precios pueden ser más altos en CA, HI, MN, MT, PA, TN, WI y WY.

† Los medicamentos previamente empacados están cubiertos sólo en los tamaños de unidades especificados en la Lista de Medicamentos. Vea los Detalles del Programa o al farmacéutico de su Walmart para los detalles.

Revisado 01/04/2012



| | \$4, 30-día | \$10, 90-día |
|--|-------------|--------------|
| Benazepril 10mg tab | 30. | 90 |
| Benazepril 20mg tab | 30. | 90 |
| Benazepril 40mg tab | 30. | 90 |
| Bisoprolol-HCTZ 2.5mg-6.25mg tab | 30. | 90 |
| Bisoprolol-HCTZ 5mg-6.25mg tab | 30. | 90 |
| Bisoprolol-HCTZ 10mg-6.25mg tab | 30. | 90 |
| Bumetanide 0.5mg tab. | 30. | 90 |
| Bumetanide 1mg tab. | 30. | 90 |
| Captopril 12.5mg tab. | 60. | 180 |
| Captopril 25mg tab | 60. | 180 |
| Captopril 50mg tab | 60. | 180 |
| Captopril 100mg tab | 60. | 180 |
| Carvedilol 3.125mg tab | 60. | 180 |
| Carvedilol 6.25mg tab | 60. | 180 |
| Carvedilol 12.5mg tab | 60. | 180 |
| Carvedilol 25mg tab*. | 60. | 180 |
| Clonidine 0.1mg tab | 30. | 90 |
| Clonidine 0.2mg tab | 30. | 90 |
| Digoxin 0.125mg tab. | 30. | 90 |
| Digoxin 0.25mg tab | 30. | 90 |
| Diltiazem 30mg tab | 60. | 180 |
| Diltiazem 60mg tab | 60. | 180 |
| Diltiazem 90mg tab*. | 60. | 180 |
| Diltiazem 120mg tab. | 30. | 90 |
| Doxazosin 1mg tab. | 30. | 90 |
| Doxazosin 2mg tab. | 30. | 90 |
| Doxazosin 4mg tab. | 30. | 90 |
| Doxazosin 8mg tab. | 30. | 90 |
| Enalapril-HCTZ 5mg-12.5mg tab | 30. | 90 |
| Enalapril 2.5mg tab. | 30. | 90 |
| Enalapril 5mg tab. | 30. | 90 |
| Enalapril 10mg tab | 30. | 90 |
| Enalapril 20mg tab | 30. | 90 |
| Furosemide 20mg tab | 30. | 90 |
| Furosemide 40mg tab | 30. | 90 |
| Furosemide 80mg tab | 30. | 90 |
| Guanfacine 1mg tab | 30. | 90 |
| Hydralazine 10mg tab | 30. | 90 |
| Hydralazine 25mg tab | 30. | 90 |
| Hydrochlorothiazide(HCTZ)12.5mg cap* | 30. | 90 |

| | \$4, 30-día | \$10, 90-día |
|---|-------------|--------------|
| Hydrochlorothiazide (HCTZ) 25mg tab | 30. | 90 |
| Hydrochlorothiazide (HCTZ) 50mg tab | 30. | 90 |
| Indapamide 1.25mg tab | 30. | 90 |
| Indapamide 2.5mg tab. | 30. | 90 |
| Isosorbide Mononitrate 30mg ER tab | 30. | 90 |
| Isosorbide Mononitrate 60mg ER tab | 30. | 90 |
| Lisinopril-HCTZ 10mg-12.5mg tab. | 30. | 90 |
| Lisinopril-HCTZ 20mg-12.5mg tab* | 30. | 90 |
| Lisinopril-HCTZ 20mg-25mg tab* | 30. | 90 |
| Lisinopril 2.5mg tab | 30. | 90 |
| Lisinopril 5mg tab | 30. | 90 |
| Lisinopril 10mg tab. | 30. | 90 |
| Lisinopril 20mg tab. | 30. | 90 |
| Methyldopa 250mg tab*. | 60. | 180 |
| Methyldopa 500mg tab*. | 30. | 90 |
| Metoprolol Tartrate 25mg tab | 60. | 180 |
| Metoprolol Tartrate 50mg tab | 60. | 180 |
| Metoprolol Tartrate 100mg tab*. | 60. | 180 |
| Nadolol 20mg tab | 30. | 90 |
| Nadolol 40mg tab | 30. | 90 |
| Prazosin HCL 1mg cap | 30. | 90 |
| Prazosin HCL 2mg cap | 30. | 90 |
| Prazosin HCL 5mg cap | 30. | 90 |
| Propranolol 10mg tab | 60. | 180 |
| Propranolol 20mg tab | 60. | 180 |
| Propranolol 40mg tab | 60. | 180 |
| Propranolol 80mg tab | 60. | 180 |
| Sotalol HCL 80mg tab*. | 30. | 90 |
| Spirolactone 25mg tab*. | 30. | 90 |
| Terazosin 1mg cap | 30. | 90 |
| Terazosin 2mg cap | 30. | 90 |
| Terazosin 5mg cap | 30. | 90 |
| Terazosin 10mg cap | 30. | 90 |
| Triamterene-HCTZ 37.5mg-25mg cap. | 30. | 90 |
| Triamterene-HCTZ 37.5mg-25mg tab | 30. | 90 |
| Triamterene-HCTZ 75mg-50mg tab | 30. | 90 |
| Verapamil 80mg tab | 30. | 90 |
| Verapamil 120mg tab | 30. | 90 |
| Warfarin 1mg tab. | 30. | 90 |
| Warfarin 2mg tab. | 30. | 90 |

El Programa de Recetas incluye un suministro de hasta 30 días por \$4 y un suministro de 90 días por \$10 de algunos medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas comúnmente. Los precios de algunos medicamentos cubiertos por el Plan de Recetas pueden ser más altos y variar en algunos estados. Aplican restricciones. Vea los Detalles del Programa o al farmacéutico de su Walmart para los detalles.

* Los precios pueden ser más altos en CA, HI, MN, MT, PA, TN, WI y WY.

† Los medicamentos previamente empacados están cubiertos sólo en los tamaños de unidades especificados en la Lista de Medicamentos. Vea los Detalles del Programa o al farmacéutico de su Walmart para los detalles.

Revisado 01/04/2012



| | \$4, 30-día | \$10, 90-día |
|------------------------------|-------------|--------------|
| Warfarin 2.5mg tab | 30. | 90 |
| Warfarin 3mg tab | 30. | 90 |
| Warfarin 4mg tab | 30. | 90 |
| Warfarin 5mg tab* | 30. | 90 |
| Warfarin 6mg tab | 30. | 90 |
| Warfarin 7.5mg tab | 30. | 90 |
| Warfarin 10mg tab | 30. | 90 |

Salud de los hombres

| | \$9/30-day |
|---------------------------|------------|
| Finasteride 5mg | 30 |

| | \$9/tablet |
|--|------------|
| Levitra 20mg (limit 10 per customer per month) | 1 |

Salud mental

| | | |
|--|-----|-----|
| Amitriptyline 10mg tab | 30. | 90 |
| Amitriptyline 25mg tab | 30. | 90 |
| Amitriptyline 50mg tab | 30. | 90 |
| Amitriptyline 75mg tab | 30. | 90 |
| Amitriptyline 100mg tab | 30. | 90 |
| Benzotropine 2mg tab | 30. | 90 |
| Buspirone 5mg tab | 60. | 180 |
| Buspirone 10mg tab* | 60. | 180 |
| Carbamazepine 200mg tab* | 60. | 180 |
| Citalopram 20mg tab | 30. | 90 |
| Citalopram 40mg tab | 30. | 90 |
| Fluoxetine 10mg tab* | 30. | 90 |
| Fluoxetine 10mg cap | 30. | 90 |
| Fluoxetine 20mg cap | 30. | 90 |
| Fluoxetine 40mg cap | 30. | 90 |
| Fluphenazine 1mg tab | 30. | 90 |
| Haloperidol 0.5mg tab | 30. | 90 |
| Haloperidol 1mg tab | 30. | 90 |
| Haloperidol 2mg tab | 30. | 90 |
| Haloperidol 5mg tab | 30. | 90 |
| Lithium Carbonate 300mg cap* | 90. | 270 |
| Nortriptyline 10mg cap | 30. | 90 |
| Nortriptyline 25mg cap | 30. | 90 |
| Paroxetine 10mg tab* | 30. | 90 |
| Paroxetine 20mg tab* | 30. | 90 |
| Prochlorperazine 10mg tab | 30. | 90 |

| | \$4, 30-día | \$10, 90-día |
|-----------------------------------|-------------|--------------|
| Thioridazine 25mg tab | 30. | 90 |
| Thioridazine 50mg tab | 30. | 90 |
| Thiothixene 2mg cap | 30. | 90 |
| Trazodone 50mg tab | 30. | 90 |
| Trazodone 100mg tab | 30. | 90 |
| Trazodone 150mg tab | 30. | 90 |
| Trihexyphenidyl 2mg tab | 60. | 180 |

Afecciones de la piel

| | | |
|--|----|---|
| Fluocinonide 0.05% cream* (15gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Fluocinonide 0.05% cream* (30gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Gentamicin 0.1% cream (15gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Gentamicin 0.1% ointment (15gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Hydrocortisone 1% cream (28.35-30g tube) [†] | 1. | 3 |
| Hydrocortisone 2.5% cream (30gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Silver Sulfadiazine 1% cream* (50gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Triamcinolone 0.025% cream (15gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Triamcinolone 0.025% cream (80gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Triamcinolone 0.1% cream (15gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Triamcinolone 0.1% cream (80gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Triamcinolone 0.1% ointment (15gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Triamcinolone 0.1% ointment (80gm tube) [†] | 1. | 3 |
| Triamcinolone 0.5% cream (15gm tube) [†] | 1. | 3 |

Afecciones de la tiroides

| | | |
|-------------------------------------|-----|----|
| Levothyroxine 25mcg tab | 30. | 90 |
| Levothyroxine 50mcg tab | 30. | 90 |
| Levothyroxine 75mcg tab | 30. | 90 |
| Levothyroxine 88mcg tab | 30. | 90 |
| Levothyroxine 100mcg tab | 30. | 90 |
| Levothyroxine 112mcg tab | 30. | 90 |
| Levothyroxine 125mcg tab | 30. | 90 |
| Levothyroxine 137mcg tab | 30. | 90 |
| Levothyroxine 150mcg tab | 30. | 90 |
| Levothyroxine 175mcg tab* | 30. | 90 |
| Levothyroxine 200mcg tab* | 30. | 90 |

Virus

| | | |
|-------------------------------|-----|----|
| Acyclovir 200mg cap | 30. | 90 |
|-------------------------------|-----|----|

El Programa de Recetas incluye un suministro de hasta 30 días por \$4 y un suministro de 90 días por \$10 de algunos medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas comúnmente. Los precios de algunos medicamentos cubiertos por el Plan de Recetas pueden ser más altos y variar en algunos estados. Aplican restricciones. Vea los Detalles del Programa o al farmacéutico de su Walmart para los detalles.

* Los precios pueden ser más altos en CA, HI, MN, MT, PA, TN, WI y WY.

† Los medicamentos previamente empacados están cubiertos sólo en los tamaños de unidades especificados en la Lista de Medicamentos. Vea los Detalles del Programa o al farmacéutico de su Walmart para los detalles.

Vitaminas y salud nutricional

| | | | |
|--|---------|-----------|--------|
| Folic Acid 1mg tab | .30. | | 90 |
| Mag 64 64mg tab* | .60. | | 180 |
| Magnesium Oxide 400mg tab | .30. | | 90 |
| Prenatal Plus qty 30* | .30. | | 90 |
| Potassium Chloride 10% liquid | .473ml. | | 1419ml |
| Sodium Fluoride .25mg chewable (120ct bottle) †* | 1. | | N/A |

Salud de la mujer

| | | | |
|---|------|-----------|----|
| Estradiol 0.5mg tab | .30. | | 90 |
| Estradiol 1mg tab. | .30. | | 90 |
| Estradiol 2mg tab. | .30. | | 90 |
| Medroxyprogesterone Acetate 2.5mg tab | .30. | | 90 |
| Medroxyprogesterone Acetate 5mg tab. | .30. | | 90 |
| Medroxyprogesterone Acetate 10mg tab | .10. | | 30 |

\$9, 30-day \$24, 90-day

| | | | |
|------------------------------------|------|-----------|-----|
| Alendronate SOD 35mg tab | .4. | | 12 |
| Alendronate SOD 70mg tab | .4. | | 12 |
| Clomiphene 50mg tab | .5. | | 15 |
| Sprintec 28-day tab | .28. | | N/A |
| Tamoxifen 10mg tab | .60. | | 180 |
| Tamoxifen 20mg tab | .30. | | 90 |
| Tri-Sprintec 28-day tab | .28. | | N/A |

Otras afecciones

| | | | |
|--|------|-----------|-----|
| Chlorhexidine Gluconate 0.12% soln (473ml bottle)† | .1. | | 3 |
| Hydrocortisone AC 25mg suppositories* | .12. | | 36 |
| Isoniazid 300mg tab | .30. | | 90 |
| Lidocaine 2% viscous solution (100ml bottle)† | .1. | | 3 |
| Megestrol 20mg tab*. | .30. | | 90 |
| Oxybutynin 5mg tab* | .60. | | 180 |
| Phenazopyridine 100mg tab. | .6. | | 18 |
| Phenazopyridine 200mg tab. | .30. | | 90 |
| Prednisone 2.5mg tab | .30. | | 90 |
| Prednisone 5mg tab | .30. | | 90 |
| Prednisone 10mg tab | .30. | | 90 |
| Prednisone 20mg tab | .30. | | 90 |

El Programa de Recetas incluye un suministro de hasta 30 días por \$4 y un suministro de 90 días por \$10 de algunos medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas comúnmente. Los precios de algunos medicamentos cubiertos por el Plan de Recetas pueden ser más altos y variar en algunos estados. Aplican restricciones. Vea los Detalles del Programa o al farmacéutico de su Walmart para los detalles.

* Los precios pueden ser más altos en CA, HI, MN, MT, PA, TN, WI y WY.

† Los medicamentos previamente empacados están cubiertos sólo en los tamaños de unidades especificados en la Lista de Medicamentos. Vea los Detalles del Programa o al farmacéutico de su Walmart para los detalles.

Revisado 01/04/2012



Detalles Del Programa De Recetas De Walmart

1. El Programa de Recetas de Walmart (el "Programa") está disponible en todas las farmacias Walmart, Sam's Club y Neighborhood Market en los Estados Unidos ("Farmacia Walmart"), excepto en North Dakota.
2. The El programa aplica sólo a ciertos medicamentos genéricos en dosis recetadas comúnmente. Usted puede obtener una lista de los medicamentos genéricos y las dosis cubiertas bajo el programa (la "Lista de Medicamentos) en Walmart.com o en cualquier Farmacia Walmart. La Lista de Medicamentos puede cambiar y también variar según el estado. No todas las formulaciones de un medicamento (por ejemplo formulaciones de capa entérica, liberación extendida o controlada) están cubiertas bajo el Programa.
3. Bajo el Programa, \$4 es el precio para un suministro de hasta 30 días de ciertos medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas comúnmente (el "Programa de \$4"). \$10 es el precio para un suministro de 90 días de ciertos medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas comúnmente (el "Programa de \$10"). No todos los medicamentos cubiertos por el Programa de \$4 están cubiertos por el Programa de \$10. Los precios para cantidades de un suministro entre 30 y 90 días de medicamentos cubiertos bajo ambos programas, el Programa de \$4 y el Programa de \$10 son prorrateados con base en el precio del Programa de \$4, pero no excederán \$10. Los precios para cantidades mayores a un suministro de 90 días de medicamentos cubiertos por el Programa de \$10 son prorrateados con base en el precio en el Programa de \$10. El precio prorrateado no está disponible bajo el programa para medicamentos previamente empacados. Para las políticas de precios en relación a medicamentos previamente empacados (como tubos, frascos o botellas), vea la Sección 5.
4. Bajo el Programa, \$9 es el precio de un suministro de hasta 30 días de ciertos medicamentos para la salud de la mujer y otros medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas comúnmente (el "Programa de \$9"). \$24 es el precio de un suministro de 90 días de ciertos medicamentos para la salud de la mujer y otros medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas comúnmente (el "Programa de \$24"). No todos los medicamentos cubiertos por el Programa de \$9 están cubiertos por el Programa de \$24. Los precios para cantidades de un suministro entre 30 y 90 días de medicamentos cubiertos bajo ambos programas, el Programa de \$9 y el Programa de \$24 son prorrateados con base en el precio del Programa de \$9, pero no excederán \$24. Los precios para cantidades mayores a un suministro de 90 días de medicamentos cubiertos por el Programa de \$24 serán prorrateados con base en el precio en el Programa de \$24. El precio prorrateado no está disponible bajo el programa para medicamentos previamente empacados. Para las políticas de precios en relación a medicamentos previamente empacados, vea la Sección 5.
5. Los medicamentos previamente empacados están cubiertos bajo el Programa sólo en los tamaños de unidades especificados en la Lista de Medicamentos. Los medicamentos previamente empacados son despachados con base en las cantidades recetadas y los tamaños de unidades en existencia en la Farmacia. Los tamaños de unidades no especificados en la Lista de Medicamentos no están cubiertos bajo el Programa. Las compras de unidades múltiples son cobradas al precio por unidad, con base en el precio por unidad de tamaño despachado, a menos que se especifique lo contrario. Los medicamentos previamente empacados en unidades de tamaños no especificados en la Lista de Medicamentos pueden tener precios más altos, aunque haya disponible cantidades equivalentes del medicamento en unidades de tamaños específicos. El prorrateo del precio de medicamentos previamente empacados no está disponible bajo el Programa.
6. Los precios de ciertos medicamentos cubiertos por el Programa pueden ser más altos en algunos estados, según se destaca en la Lista de Medicamentos.
7. El precio del Programa puede estar limitado a fabricantes selectos de medicamentos cubiertos y está disponible hasta que se acaben las existencias almacenadas de dicho fabricante en la farmacia de la tienda.
8. Usted puede pagar menos o más que el precio del Programa dependiendo de los términos de su plan de salud. Podría requerirse permiso de quien formuló la receta para cambiar una receta de 30 días a una receta de 90 días. Algunos planes, incluyendo programas financiados por el gobierno, podrían no cubrir un suministro de 90 días.
9. Las recetas deben ser despachadas inicialmente en persona. Los despachos adicionales deben recogerse en la tienda. No se aceptan sustituciones o recetas despachadas mediante pedido postal.
10. Estos Detalles del Programa están sujetos a cambio sin previo aviso. Los cambios a estos Detalles del Programa sólo pueden hacerse por escrito.

El Programa de Recetas incluye un suministro de hasta 30 días por \$4 y un suministro de 90 días por \$10 de algunos medicamentos genéricos cubiertos en dosis recetadas comúnmente. Los precios de algunos medicamentos cubiertos por el Plan de Recetas pueden ser más altos y variar en algunos estados. Aplican restricciones. Vea los Detalles del Programa o al farmacéutico de su Walmart para los detalles.

* Los precios pueden ser más altos en CA, HI, MN, MT, PA, TN, WI y WY.

† Los medicamentos previamente empacados están cubiertos sólo en los tamaños de unidades especificados en la Lista de Medicamentos. Vea los Detalles del Programa o al farmacéutico de su Walmart para los detalles.